

Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

Le Programme SKY au Cambodge



A retenir:

- ➔ Introduit en 1998, le Programme SKY géré par l'ONG française le Groupe de Recherche et d'Echanges Technologiques (GRET) est le premier programme de micro assurance santé au Cambodge.
- ➔ En 2011, il est estimé que le programme SKY, a couvert 73 000 personnes dont 85% habitent en milieu rural au Cambodge (Comité Français pour la Solidarité Internationale).
- ➔ Depuis l'introduction du programme SKY en 1998, 4 autres programmes de micro assurances santé ont été introduits au Cambodge.

Sommaire

<input type="checkbox"/> Contexte.....	2
<input type="checkbox"/> Le fonctionnement du programme SKY	3
<input type="checkbox"/> Points forts.....	5
<input type="checkbox"/> Points faibles.....	6
<input type="checkbox"/> Viabilité financière, sociale et économique.....	6
<input type="checkbox"/> Possibilités de répliation.....	7
<input type="checkbox"/> Conclusion.....	7
<input type="checkbox"/> Sources	8

Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

◆ Contexte



Une carte du Cambodge.

<http://www.vacanceo.com/cartes/191-cambodge.html>

Le secteur informel au Cambodge

Selon un recensement en 2010, le Cambodge a eu une population de 14 453 680. La majorité de la population est bouddhiste et d'origine Khmer (Foreign Commonwealth Office). L'invasion vietnamienne pendant les années 1970, la période violente de Khmer Rouge pendant les années 1980 et la corruption au niveau du gouvernement ont entravé l'économie essentiellement agricole au début des années 1990. En 2008, il est estimé que 70% du secteur informel a travaillé dans le secteur agricole (Foreign Commonwealth Office).

Au fil des années, à cause des périodes de sécheresse et des

inondations, beaucoup d'agriculteurs ont abandonné la campagne avec l'espoir de chercher du travail dans les centres urbains. La plupart de ces personnes travaillent dans le secteur informel parce qu'il n'y a pas assez de postes dans le secteur formel et aussi parce qu'ils n'ont pas les compétences requises pour postuler aux postes du secteur formel. En conséquence, le secteur informel fournit 90% du travail au Cambodge (Heinonen, 2008, p.125).

En 2003/2004, 80% des 400000 habitants des bidonvilles de la capitale, Phnom Penh, travaillaient dans le secteur informel (Ulla Heinonen, 2008). Les vendeurs des marchés, maçons, réparateurs de motos, chauffeurs des mototaxis, les récupérateurs et recycleurs de déchets et les domestiques en font partie

Les services médicaux pour les pauvres

35% des cambodgiens vivaient sous le seuil de pauvreté en 2008 (Heinonen, 2008), et 60% des pauvres ont fait appel aux services médicaux en 2004 (Levine, Gardner, 2008). 65% du système de santé est financé par les paiements des patients directement aux centres de santé/hôpitaux (Ramage, Nilsen, Lao, Holden, 2011). Les familles rurales paient à peu près 85.51€ (une portion considérable du revenu familial) chaque année pour les services médicaux (Ramage, Nilsen, Lao, Holden, 2011). En janvier 2013,



Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

le salaire moyen de main-d'œuvre à la campagne était 3.14€/jour.¹

Pour financer les soins de santé, souvent les familles vendent leurs actifs (terre et bétails) ou empruntent de l'argent aux institutions de micro finance. Selon un enquête auprès de d'habitants de 245 villages des provinces de Takeo, Kampol et Kampot en juillet 2008, 55.4% des participants étaient endettés et la dette s'élevait en moyenne à 110€ (Ramage, Nilsen, Lao, Holden, 2011, p.14).

Le programme SKY

En 1991 le Groupe de Recherche et d'Echanges Technologiques (GRET) a lancé un projet de micro finance sous le nom d'AMRET. Après avoir constaté que la plupart des défauts de paiements parmi les prêteurs était lié à des problèmes médicaux, le GRET a décidé d'introduire un programme pilote de micro assurance santé dans deux provinces, Kandal et Takeo. Au fil des années, ce programme pilote a évolué en organisation de micro assurance santé, le programme SKY. En 2006, SKY était opérationnel dans 6 districts de 4 régions et dans la capitale aussi.

Le mot « SKY » est un acronyme pour **S**okhapheap **K**rousat **Y**eung qui veut dire « La Santé pour Nos Familles » en Khmer. Le programme

pilote de SKY a été introduit en 1998 par le GRET dans le but de :

- Protéger le revenu et les biens des ménages cambodgiens en limitant les grandes dépenses sur les services médicaux ;
- Faciliter l'accès aux services médicaux aux niveaux primaires et secondaires ;
- Ainsi, réduire efficacement les risques associés avec la santé pour les plus vulnérables ;
- Sensibiliser la population cambodgienne sur l'importance de l'assurance santé et contribuer au développement de la politique sur la protection sociale au Cambodge.²

Le programme SKY n'a pas de groupe cible mais 80% des membres (12 906 personnes) vient de zones rurales (OIT). Les plus pauvres n'ont pas les moyens de payer pour les cotisations de SKY et sont couverts par des programmes d'assurance santé gouvernementaux. Les plus riches préfèrent recevoir les soins médicaux aux institutions privés au lieu des institutions publics avec lesquelles SKY est affilié.

◆ **Le fonctionnement du programme SKY**

Le programme fonctionne en partenariat avec le système de santé public qui est divisé en trois

¹

<http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/wfp255345.pdf>

²

<http://www.ilo.org/public/english/region/asro/bangkok/events/sis/download/pape29.pdf>



Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

parties ; les hôpitaux provinciaux, les hôpitaux de district et les centres de santé. Dans chaque région, il y a plusieurs districts qui possèdent un hôpital de niveaux district et à peu près 11 centres de santé dont chacun offre des services médicaux à 13 500 personnes en moyenne (Levine, Gardner, Pictet, Polimeni, Ramage, 2009). Le programme SKY a signé des contrats avec 96 centres de santé, 9 hôpitaux districts, et 4 hôpitaux régionaux. Sky renégocie les contrats avec les prestataires de soins chaque année. Le gouvernement et d'autres agences subventionnent les services médicaux utilisés par les membres de SKY.

La structure de SKY

SKY est divisé en trois parties ; le siège une équipe qui travaille sur le terrain, et un conseil consultatif. Le **siège** comprend le département des ressources humaines, l'équipe de direction, et le département de la finance et les comptabilités. L'**équipe** de terrain est constituée d'habitants des communautés et est responsable de la collecte des cotisations, la sensibilisation, les relations avec les prestataires de santé et les réactions des membres. Chaque **groupe consultatif** a un représentant par village. Tous les représentants se rencontrent tous les 6 mois pour discuter des impressions des membres et le progrès du

programme.³ En somme, SKY possède environ 126 employés administratifs.

En plus des employés administratifs, SKY emploie des médecins qui s'occupent des relations avec les prestataires de soins et qui vérifient la qualité des centres médicaux régulièrement (Duffau et Pedregal, 2009).

Les Prestations

Le programme SKY offre les services suivants à ses membres :

- ➔ L'accès aux soins médicaux primaires et des médicaments dans les centres de santé ;
- ➔ L'accès aux consultations, les services polycliniques, et les examens (laboratoires, l'échographie, la radiographie) ;
- ➔ L'hospitalisation et les médicaments nécessaires après les recommandations ;
- ➔ Les soins prénatals et postnatals après une période d'adhésion de 6 mois de la part du membre ;
- ➔ Les frais funéraires (de 8.98€ dans les villages à 44€ dans les centres urbains) ;
- ➔ Le transport du domicile aux centres de soin jusqu'à 3.74€.⁴

Les paiements

³<http://www.ilo.org/public/english/region/asro/bangkok/events/sis/download/paper29.pdf>

⁴<http://www.ilo.org/public/english/region/asro/bangkok/events/sis/download/paper29.pdf>



Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

Les membres de SKY paient une cotisation mensuelle et le prix varie de 0.37€/mois pour les individus à 2.06€/mois par ménage, pendant 6 mois. Les prix varient selon le nombre des membres d'une famille et leur lieu d'habitation (aux villages ou dans les centres urbains). Les nouveaux membres paient les trois premiers mois au début de leur adhésion mais souvent, cette cotisation est moins chère pour encourager la fidélisation à SKY.

Le financement de SKY

Entre 2006 et 2012, SKY a reçu 1 887 000€ de financement extérieur. En 2007, SKY a affecté 119 065 € sur ses coûts administratifs (salaires, ateliers, équipement).⁵ Cependant, en avril 2007, les cotisations des 15 000 membres de SKY n'étaient pas suffisantes pour couvrir tous ces frais de fonctionnement.

SKY utilise un mécanisme de capitation pour fixer les prix des cotisations payées par les membres et les versements payés par SKY aux hôpitaux ou aux cliniques.⁶ La première année du contrat avec l'hôpital, SKY a financé les frais d'hospitalisation des membres. Au début de la deuxième année, SKY a établi un taux de paiement fixe/mois

⁵ ILO , Cambodia: SKY Health Insurance Scheme

⁶

http://www.ruralfinance.org/fileadmin/templates/rflc/documents/1251634061861_Prime_microassurance.pdf

à l'hôpital. De cette façon, l'hôpital connaît le montant qu'elle va recevoir de SKY chaque mois et peut budgétiser en conséquence.

◆ **Points forts**

- Les membres de SKY ne paient pas de tickets modérateurs pour chaque visite aux institutions médicales affiliées avec SKY.
- L'assurance est disponible pour tous.
- Au Cambodge, il y a beaucoup de gens qui travaillent comme docteurs mais qui ne sont pas qualifiés. Puisque le programme SKY est affilié avec des institutions approuvées, cela aide à assurer que les membres reçoivent les services convenables.
- Le nombre des visites chez le médecin n'est pas limité par mois.
- Il y a un fond subventionné par le gouvernement pour aider les plus pauvres à payer pour les soins de santé.
- Il y a des agents de SKY qui visitent les villages pour promouvoir les services de SKY ou pour noter des remarques des membres et des non-membres sur les services offerts par SKY.
- Les villageois partagent leurs expériences avec leurs voisins et cela aide à sensibiliser sur le programme et les systèmes de micro-assurance de manière plus générale.



Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

◆ Points faibles

- ➔ Quelquefois les membres ne sont pas satisfaits car ils cotisent mensuellement pour les services même s'ils ne tombent pas malade pendant le mois.
- ➔ Le programme n'accepte pas des personnes détenant des maladies chroniques, la tuberculose et VIH. Ces personnes sont couvertes par d'autres plans nationaux.
- ➔ Les termes du contrat ne sont pas compréhensibles selon certains membres.
- ➔ Certains villages couverts par SKY sont loin des centres de santé. Il est difficile de maintenir le taux de fidélisation de ces membres et préfèrent recourir à la médecine traditionnelle de leur communauté.
- ➔ Les coûts administratifs sont assez lourds pour financer la collecte de l'argent dans les milieux ruraux.
- ➔ De temps en temps, il y a un manque des médicaments.
- ➔ Les objectifs du gouvernement et de SKY ne sont pas toujours en conformité. Le gouvernement s'intéresse aux programmes rentables tandis que le but principal de SKY est de faciliter l'accès aux soins médicaux à un prix abordable, surtout pour les ménages pauvres.
- ➔ Le personnel des hôpitaux et les centres de santé ne gagnent pas

beaucoup d'argent (23€-31€)⁷ et de temps en temps, leur mécontentement influence négativement la prestation de service et les relations avec les patients. Il y a eu aussi des cas où des prestataires ont volé des médicaments pour les vendre et en retirer des bénéfices.

- ➔ Quand les nouveaux hôpitaux ou centres de santé sont construits, souvent il y a la rivalité entre SKY et d'autres programmes d'assurance santé pour gagner des contrats avec ces nouvelles institutions.

◆ Viabilité financière, sociale et économique

Pour éviter les déficits à long terme, SKY a inclus des clauses dans les termes d'adhésion pour limiter une mauvaise sélection. SKY ne paie ni pour les délivrances des enfants pendant les premiers mois d'adhésion ni pour les soins médicaux des personnes souffrant de maladies chroniques.⁸ De plus, l'enregistrement se fait par ménage. De cette façon, les membres de SKY ne souscrivent pas à une assurance santé uniquement pour les membres de leurs familles les plus malades.

⁷Aurore Duffau and Virginie Diaz Pedregal, To What Extent Does Non Profit Private Micro Health Insurance Help Improve Public Health Care? <http://factsreports.revues.org/360>

⁸Rachel A. Polimeni, Health Insurance in Rural Cambodia: Impacts and Selection, 2011



Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

Les services médicaux sont fortement subventionnés par le gouvernement donc les cotisations des membres de SKY fonctionnent plutôt comme des tickets modérateurs.⁹ En 2007, les cotisations des membres de SKY ont financé toutes les dépenses médicales et les frais de fonctionnement. Le financement extérieur étant donc nécessaire au démarrage du projet. Malgré l'opérationnalité de sky pendant 10 ans, l'organisme cherche à améliorer le taux d'adhésion et puis élargir sa couverture.

La viabilité de ce programme dépend aussi de la qualité de service dans les institutions publiques avec lesquelles SKY travaille. Certains membres de SKY se sont plaints du mauvais traitement dans les institutions publiques et ont eu recours à des services privés qui ne sont pas abordables pour tous. Le programme SKY peut travailler avec les autorités pour s'assurer que la qualité est constante partout dans le pays.

◆ Possibilités de réplication

La majorité des bénéficiaires du projet IWP PAR habitent dans les centres urbains. Les problèmes de transport du programme s'appliquent aussi à IWP PAR. Enda devrait donc

chercher des centres de santé proches des bénéficiaires négocier des tarifs avec ces institutions.

◆ Conclusion

Depuis l'introduction du programme SKY en 1998, 4 autres programmes de micro assurances santé ont été introduits au Cambodge. En 2009, 11 sur 77 districts au Cambodge ont bénéficié des services de micro assurance santé. Malgré le fait que seulement 0.55% de la population cambodgienne ait bénéficié du programme SKY en 2009, cela a eu un impact positif sur les communautés. Selon une enquête menée par l'université de Berkeley et la société de conseil *Domrei Research and Consulting* sur 5000 ménages, les membres de SKY sont moins endettés (52€) que les non membres. Les enquêteurs ont constaté que SKY a réussi à diminuer le nombre de gens qui font appel aux prestataires de soins non réglementés et a encouragé les membres à fréquenter les hôpitaux et centres de santé enregistrés auprès des services médicaux. SKY est aussi en train d'élargir sa couverture au Cambodge.

⁹

http://www.ruralfinance.org/fileadmin/templates/rflc/documents/1251634061861_Prime_microassurance.pdf



Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

◆ Sources

- ➔ Ian Ramage, Kim Hour Ramage, Eisel Mazard, Mark Kavenagh, Gabriel Pictet, David Levine, Domrei Research and Consulting, *Sky Impact Evaluation*, 2010.
- ➔ Davide Levine, Rachel Polimeni, Ian Ramage, Patrick Searles, *Who Buys Sky Insurance?*, 2010.
- ➔ Ian Ramage, Kristine Nilsen, Psyche Amor Lao, Jennifer Holden, Domrei Research and Consulting, *Sky Baseline 2008: Descriptive Analysis; A Report Prepared for BASIS*, 2011.
- ➔ Cedric Salze, une presentation pour le forum sur la protection sociale intitulée, *CBHI Implementation in Cambodia*, 2008.
- ➔ David Levine, *Innovations on Insuring the Poor; Health Insurance for the Rural Poor: Evidence from Cambodia*, 2009.
- ➔ David Levine, Nhung Hema, Ian Ramage, *Insuring Health: Testing the Effectiveness of Micro-Health Insurance to Promote the Economic Wellbeing for the Poor*, 2007.
- ➔ L'Organisation Internationale du Travail, *Cambodia: SKY Health Insurance Scheme*, 2006.
- ➔ Foreign Commonwealth Office, Le Profil du Cambodge, <http://www.fco.gov.uk/en/travel-and-living-abroad/travel-advice-by-country/country-profile/asia-oceania/cambodia/?profile=today>, 2012.
- ➔ Rachel A. Polimeni, *Health Insurance in Rural Cambodia: Impacts and Selection*, 2011.
- ➔ Ulla Heinonen, *The Hidden Role of Informal Economy: Is Informal Economy Insignificant for Phnom Penh's Development?*, 2008.
- ➔ David Levine, Rachel Polimeni, Ian Ramage, *Insuring Health or Insuring Wealth? An experimental evaluation of health insurance in rural Cambodia*, 2012.
- ➔ Ian Ramage, Kim Hour Ramage, Eisel Mazard, Mark Kavenagh, Gabriel Pictet, David Levine, Domrei Research and Consulting, *Sky Impact Evaluation, Cambodia, 2010 Village Monographs*, 2012.
- ➔ David Levine, Rachel Gardner, *Briefing Paper: Health Care in Cambodia*, 2008.
- ➔ David Levine, Rachel Gardner, Gabriel Pictet, Rachel Polimeni, Ian Ramage, *Results of the First Health Centre Survey*, 2009.
- ➔ David Levine, Rachel Polimeni, *Randomized Controlled Evaluation of SKY Health Insurance in Cambodia*, 2010.
- ➔ Action for Health CBHI Network Factsheet, <http://shpa.org.kh/downloads/afh/afh.pdf>.
- ➔ Aurore Duffau, Virginie Diaz Pedregal, *To What Extent Does Non Profit Private Micro Health Insurance Help Improve Public Health Care? Reflections from GRET's Micro Health Insurance Project in Cambodia*, The Journal of Field Actions; Field Actions Science Reports, vol. 3, 2009.
- ➔ Agricultural Marketing Office, DPS, MAFF, World Food Program, Cambodia Food Price and Wage Bulletin, 2011.
- ➔ French Microfinance Network, *A Handbook for Microfinance Institutions that wish to Add Micro-Insurance Products to their Activities*,

Rédaction: Contessa Mwedzi



IWPAR

Bonne
pratique
#16

Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

Cette publication a été produite avec l'appui financier de l'Union Européenne. Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité d'Enda Europe, et ne peut en aucun cas refléter les points de vue de l'Union Européenne.



Ce document est disponible en 3 langues: anglais, français et espagnol sur le site internet www.iwpar.org.

Pour de plus amples informations ou éventuelles remarques sur ce document, ou si vous connaissez des expériences similaires relatives à l'inclusion et la protection sociales des collecteurs et recycleurs populaires de déchets, merci de contacter:

Enda Europe
5 rue des immeubles industriels
75011 Paris - FRANCE
contact @ enda-europe.org
0033 (0)1 44 93 87 40
www.enda-europe.org